

Modifiche e costanti: la psicoanalisi attraverso il Coronavirus

Alberto Codazzi

La drammatica realtà che stiamo vivendo ci sta ponendo di fronte a orizzonti indefiniti nei tempi e nelle dimensioni. Come tale, sovverte inevitabilmente i nostri abituali modi di vivere le relazioni con i nostri pazienti, ci spinge a interrogarci ancora una volta sul senso del setting, oggi così sollecitato nelle sue costanti di cura ambientale. Con l'inevitabile passaggio alla modalità telematica e telefonica, la relazione si priva di molte percezioni sensoriali, essenziali nella loro funzione strutturante. Non ci sono più il corpo e i silenti movimenti abitudinari. Non ci sono gli odori. Le sfumature sonore sono filtrate, decurtate, talvolta distorte dallo strumento concreto, il 'terzo' in questo caso necessario seppur alieno, con cui abbiamo la necessità di familiarizzare, di digerire e rendere digeribile.

La comunicazione sembra differire molto a seconda che sia tramite internet o telefono. Il primo strumento ci garantisce la continuità visiva, l'elemento di scambio e di controllo così imprescindibile per certi pazienti nel vis a vis della stanza d'analisi. Delle occasionali distorsioni telematiche della linea ne può risentire la profondità dell'ascolto se non addirittura, talvolta, la reciproca possibilità di sintonizzazione. Diversamente da quanto possiamo garantire nel setting della nostra stanza, in remoto rischiamo di sentirci noi stessi in balia di elementi ambientali poco gestibili, della cui solidità e sicurezza sappiamo bene che spesso i nostri pazienti hanno un bisogno vitale. Rischiamo che la dimensione protettiva e accudente del setting fisico che siamo abituati a garantire, si trasformi in un'esperienza disturbante per noi, come un'eco delle esperienze soverchianti dei pazienti.

La via telefonica ci priva di tutti i sensi tranne che dell'udito, amplificandone quindi le risonanze, in modo analogo a quanto avviene con l'uso del lettino, per quanto senza quella componente corporea e ambientale garantita dalla nostra stanza e dal suo holding. Inevitabilmente la costruzione e il mantenimento del setting sono ora condivisi e ciò ha senza dubbio un ruolo nel dispiegarsi della cura. Richiede al paziente una tenuta e una co-responsabilità attiva che per certi versi può permettersi di non assumersi nella stanza d'analisi. Le potenzialità e i rischi sono molteplici, trovo che molto dipenda dalla relazione oltre che dalla forza dell'Io.

All'assenza della corporeità, con tutto ciò che ne deriva, si sostituisce con altrettanta forza il bisogno di garantire una relazione vitale, in un periodo in cui l'angoscia di morte, con infinite sfumature, pervade tutti. Spesso si tratta di far sopravvivere la continuità psichica, soprattutto in un momento in cui la discontinuità si impone a così tanti e stratificati livelli: le abitudini quotidiane, le convivenze forzate, l'interruzione lavorativa, l'impossibilità o la drastica riduzione delle uscite dall'ambiente domestico.

È qui che credo abbiamo la grande occasione di cogliere un fronte più autentico dello stato della relazione, in un senso o nell'altro. Al netto delle reali difficoltà di attivare una connessione telefonica o telematica (per lo più per motivi di stretta convivenza), ho osservato erigersi resistenze fino a poco prima sotterranee e che hanno potuto rivelarsi nella loro verità, pur se dolorosa. In altri casi mi sono sorpreso di vedere sbocciare risorse inaspettate. Un paziente con oggettivi impedimenti domestici alla possibilità di passare a un canale in remoto e che aveva iniziato la terapia di recente con una scarsa motivazione personale all'apparenza, mi chiede: *"dottore, verrei con la mascherina. Se vuole la tengo anche in seduta, ma le chiedo di farmi stare in presenza, ho bisogno di esserci"*. Il bisogno di far sopravvivere la relazione a questa tempesta può essere sentito come un desiderio nuovo, come l'occasione per dare una prima differente risposta agli elementi traumatici più profondi.

Mi ha colpito anche la reazione nel breve termine (è bene sottolinearlo) comune a diversi pazienti gravi. Un vissuto di leggerezza, quasi di benessere, al progressivo aggravarsi delle dimensioni dell'emergenza socio-sanitaria e quindi dell'angoscia di morte di tutti 'gli altri'. Mi domando se questa non sia stata l'occasione per alcuni di loro di sperimentare per la prima volta una sorta di condivisione primaria dei loro vissuti più terrificanti, con il risultato indiretto di sentirsi capiti e meno soli, meno alieni al senso di collettività sociale.

L'invisibile, l'incontrollabile, che nella sua indefinita tempistica condiziona ora così drammaticamente le nostre vite e il senso di percezione comune, fa deflagrare le angosce più primitive. In primis fa traballare la tenuta di strutture psichiche apparentemente più coese, flottanti invece su angosce ipocondriache ora esplosive.

L'assenza del quotidiano e delle abitudini che generalmente ci assorbono mobilita piani interni più suscettibili di emergere nella loro nudità. Il rischio di sprofondare nel vuoto di sé, senza appigli esterni, si contrappone in altre situazioni alla possibilità di sostare e ascoltarsi maggiormente.

Un giovane adulto, ora più consapevole delle sue importanti difese autistiche, mi parla di come vive l'obbligo di rimanere in casa: *“il computer mi è sempre piaciuto perché non sto troppo a contatto con gli altri, però mi fa perdere anche qualcosa adesso. Un conto è se lo scudo lo metto io, un conto è se c'è. Inizia a mancarmi di non muovermi io per venire in studio, di non potermi muovere anche per stare da solo”*. Il consueto e difensivo isolamento nella fortezza domestica si è rovesciato ora in un vissuto di passività claustrofobica *“in cui non ci si può ribellare, non ci si può muovere”*. Ma apre anche alla possibilità di far risuonare degli affetti, come è per questo ragazzo la mancanza del contatto, quello stesso contatto generalmente sentito come troppo invasivo.

Le condizioni di frustrazione primigenia quali quelle impostaci dalla realtà attuale, che ci stanno ponendo di fronte ai più svariati vissuti – dallo smarrimento, al senso di vuoto, alla claustrofobia, all'angoscia di morte – ci richiedono ancor più di fare appello all'irrinunciabile fiducia nel nostro metodo, a prescindere dallo strumento che ora lo sostiene.

Se desideri inviare un commento clicca [QUI](#)